

УДК 616.921.5-06.036:57.063.8 А/Н3N2

[https://doi.org/10.26641/2307-0404.2018.1\(part 2\).126950](https://doi.org/10.26641/2307-0404.2018.1(part 2).126950)

А.В. Черниловский,
С.В. Болтянский,
В.А. Пешкова

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ
ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ
ГРИППА ШТАММА А/Н3N2
В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СЕЗОНЕ
2017-2018 гг.**

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»
кафедра семейной медицины ФПО
(зав. – д. мед. н., И.Л. Высочина)
ул. Бардина, 1, Днепр, 49006, Украина
SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»
Department of Family medicine of FPE
Bardina str., 1, Dnipro, 49006, Ukrainian
e-mail: valeriapeshkova@gmail.com

Ключевые слова: грипп, осложнения, синдром полиорганной недостаточности, сепсис
Key words: flu, complications, multi-organ failure syndrome, sepsis

Реферат. Клінічний випадок ускладненого перебігу грипу штаму А/Н3N2 в епідеміологічному сезоні 2017-2018 р.р. Черниловський А.В., Болтянський С.В., Пешкова В.О. У статті представлена інформація про перебіг грипу штаму Н3N2 у чоловіка 48 років, перебігаючого з ускладненнями в пізньому постгрипозному періоді. Розкрито ряд факторів ризику, що призвели до такого результату захворювання.

Abstract. A clinical case of a complicated course of influenza A/H3N2 strain in the epidemiological season 2017-2018. Chernilovsky A.V., Boltiansky S.V., Peshkova V.A. The article presents information on the course of influenza of H3N2 strain in a man aged 48 years, with complications in the late post-infectious period. A number of risk factors that led to this outcome of the disease are disclosed.

В эпидемиологическом сезоне этого календарного года в Украине эпидемиологически значимыми будут три вируса: А/Michigan/45/2015 – форма свиного гриппа, А/Hong Kong /4801/2014 – птичий грипп и В/Brisbane/60/2008. По прогнозам ВОЗ, в сезон 2017-2018 гг. в Украине переболеет каждый 6 житель страны, а именно ≈ 7 млн человек.

С точки зрения патогенеза [3] вирус гриппа попадает в организм человека через дыхательные пути, где происходит его репродукция, оказывая цитодеструктивное действие на клетки цилиндрического мерцательного эпителия и бокаловидные клетки. Гемагглютинин (Н) вируса определяет тропность к эпителиальным клеткам человека, связываясь с рецепторами, которые содержат компоненты сиаловой кислоты (SA), что ведет к нарушению целостности эпителиальных клеток верхних дыхательных путей. Аминокислотная последовательность этого участка рестрикции модулирует тканевой тропизм и системное распространение, в том числе влияя на тяжесть заболевания. Активность нейраминидазы (N) имеет решающее значение для разрушения SA-содержащих рецепторов человека и вирусной мембраны, процесса, который

требуется для правильного почкования и отделения дочерних вирионов с поверхности эпителиальных клеток, и параллельно начинается ингибирование продукции интерферона, модулируемое вирусным белком, и повышение уровня вирусемии.

Среднетяжелые, тяжелые и гипертоксические формы гриппа могут являться причиной серьезных осложнений, их частота в популяции может достигать от 28 до 33% (ВОЗ, 2017). В группе риска – пациенты возрастной категории от 50 лет и более, дети младшего дошкольного возраста и лица с хроническими и онкологическими заболеваниями.

Штамм А/Н3N2 – один из самых опасных представителей подвида, преобладание которого прогнозировалось на период январь-февраль 2018 года. Штамм Н3N2 по своим клиническим проявлениям характеризуется резким началом, повышением температуры тела до 40 градусов и выше (которая плохо сбивается жаропонижающими препаратами), сильной интоксикацией (слабость, тошнота, сильная головная боль, особенно в области лба и глазниц), фотобоязнью, ознобом, сухим кашлем, заложенностью носа («сухой нос»), фарингитом.

Осложнения гриппа H3N2 имеют следующую структуру [2]:

Лёгочные: бактериальная пневмония, геморрагическая пневмония, формирование абсцесса лёгкого, образование эмпиемы, респираторный дистресс-синдром.

Внелёгочные: бактериальные риниты, синуситы, отиты, трахеиты, вирусный энцефалит, менингит, неврит, радикулоневрит, поражение печени, синдром Рея, миокардит, токсико-аллергический шок, в более редких случаях вирус способен провоцировать СПОН (синдром полиорганной недостаточности).

Клинический случай гриппа A/H3N2. Пациент – мужчина 48 лет самостоятельно обратился на приемный покой больницы с жалобами на сильную одышку в покое, усиливающуюся при минимальной физической нагрузке, сухой кашель, температура 37,8°, слабость. Из анамнеза известно, что заболел остро, 2 недели назад, когда резко повысилась температура до 39 градусов, появился сильный озноб и головная боль, через 2 дня присоединилась боль в горле, сухой кашель, заложенность носа. За медицинской помощью не обращался, лечился дома самостоятельно, препараты не помнит, постельный режим не соблюдал. Пациент курит (индекс пачка/лет – 20). Туберкулез, кожно-венерологические заболевания, сахарный диабет, бронхиальную астму, вирусный гепатит, ВИЧ – отрицает, аллергологический анамнез не отягощен. От гриппа не вакцинирован. Ранее за медицинской помощью не обращался. На диспансерном учете не состоит. На основании жалоб, анамнеза и рентгенограммы органов грудной клетки (в левой и правой боковой проекции на фоне повышенного стояния диафрагмы определяется интенсивная легочная инфильтрация, без четких контуров, сливного характера; корни легких инфильтрированы, не дифференцируются; в кардио-диафрагмальном синусе слева небольшое количество жидкости) был выставлен диагноз: Внегоспитальная 2-х сторонняя полисегментарная пневмония, клиническая группа 3, ДН 3. В связи с ухудшением состояния (SpO₂/FiO₂ – 70%) переведен в отделение реанимации. На вторые сутки пребывания в реанимации присоединилась почечно-печеночная недостаточность на фоне интоксикационного и гипоксического синдрома, обусловленного основным заболеванием. Методом ПЦР выявлен штамм гриппа A/H3N2. Объективно: состояние пациента крайне тяжелое, не стабильное за счет явлений дыхательной недостаточности; в сознании, заторможен, контакту

доступен, команды выполняет. Кожные покровы цианотичные, влажные, горячие, лицо гиперемировано, в дыхании участвует дополнительная мускулатура. Рост 182, вес 93 кг. ИМТ 28, АД – 200/100 мм рт.ст., ЧСС – 123 в мин., пульс – 123 в мин., ЧД – 28 в мин. Аускультативно в легких дыхание жесткое, ослаблено в н/о с обеих сторон, над всей поверхностью выслушиваются крепитирующие хрипы, голосовое дрожание симметрично усилено по всей поверхности. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, доступен пальпации, печень при пальпации не выступает из правой подреберной дуги. Мочеполовая система – без особенностей. Установлен мочевого катетер, моча в олигоурическом темпе, диурез 1000 мл.



Рентгенограмма пациента

На 2 день пребывания в реанимационном отделении проведена бронхоскопия (произведена санация бронхов, извлечено умеренное количество желтовато-коричневой мокроты средней вязкости, картина гнойного эндобронхита). В связи с ухудшением состояния пациента проведена интубация трахеи, переведен ИВЛ. Бактериологический посев мокроты – этиологически значимой флоры не обнаружено. ЭКГ – ритм синусовый, данных за ОКС нет.

На фоне длительного гипоксического и интоксикационного синдрома на 8 день пребывания в реанимационном отделении развилась неврологическая симптоматика - гипотония, парезы верхних и нижних конечностей, появились патологические рефлексы на нижних конечностях. Отмечается нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий, тахитемп, гемодинамика с тенденцией к гипертензии.

Общий анализ крови: эр – 4,4; гемоглобин – 122; цв.пок. – 0,95; лейкоциты – 17; СОЭ – 65; пал – 13;

сегм. – 84; лимф – 2; мон – 1; трб – 268; метаміелоц. – 3; міелоц. – 2. *Б/х крові:* общ.б. – 57; билирубин – 39, прямой – 28,7; непрямої – 3,8; тимол – 0,6; АЛТ – 99; АСТ – 229; мочеви́на – 100; азот мочеви́ны – 46,8; креатинин – 631,8; СКФ – 13,62; Глюкоза – 9,29; *Общий анализ мочи:* цвет – мутн; уд.в. – 1008; белок – 0,17; Ph – 5,0; эпит – 1-2; лейкоц – 2-4; эритроц – 20-40; цел. зерн – 0-2.

Консилиум специалистов (пульмонолог, инфекционист, терапевт, реаниматолог, невропатолог), с учетом данных дополнительных методов исследований, верифицировал окончательный клинический диагноз: Внегоспитальная 2-х сторонняя полисегментарная пневмония, кл. гр. 4. Позднее постгриппозное состояние (грипп А/Н3N2) ОДН 3 паренхиматозного генеза. Сепсис. СПОН (легкие – недостаточность, почки – недостаточность, печень – дисфункция). Миелополинейропатия с тетрапарезом, гипалгезия конечностей сложного генеза.

На данный момент пациент продолжает лечение в реанимационном отделении, состояние

остается крайне тяжелым, нестабильным с отрицательной динамикой за счет СПОН, септического состояния и явлений дыхательной недостаточности, в связи с чем спрогнозировать исход заболевания на данный момент не представляется возможным.

Факторы, которые способствовали тяжелому течению заболевания: крайне позднее первое обращение за медицинской помощью с момента начала заболевания, самолечение, отказ от вакцинации от гриппа, курение (индекс пачка/лет 20), несвоевременная госпитализация.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ клинического случая показал, что у пациента имело место халатное отношение к собственному здоровью и отсутствие настороженности по рискам течения гриппа и его возможных осложнений, отсутствие связи пациент-врач амбулаторного звена, незнание полной картины о состоянии своего здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зозуля І.С. Медицина невідкладних станів: Швидка і невідкладна медична допомога / І.С. Зозуля. – Київ: ВСВ «Медицина», 2014. – 728 с.
2. Клінічна імунологія та алергологія: навч. посіб. / В.В. Чоп'як, Г.О. Потьомкіна, А.М. Гаврилюк [та ін.]. – Київ: ВСВ «Медицина», 2017 – 224 с.
3. Ковалева О.Н. Пропедевтика внутрішньої медицини: учеб. / О.Н. Ковалева, Н.А. Сафаргаліна-Корнілова. – Київ: ВСИ «Медицина», 2013 – 752 с.
4. Свіціцький А.С. Внутрішня медицина: порадник лікарю загальної практики / А.С. Свіціцький. – Київ: ВСВ «Медицина», 2014. – 1252 с.
5. Harrison's Principles of Internal Medicine / Dennis L. Kasper, Anthony S. Fauci, Stephen L. Hauser [et al.]. – 19th edition. – McGraw-Hill Professional, 2015 – 4322 p.

REFERENCES

1. Zozulya IS. [Emergency medicine: Emergency and emergency medical care]. Kyiv, VSV "Meditsina". 2014;728. Ukrainian.
2. Chop'yak VV, Pot'omkina GO, Gavrilyuk AM, et al. [Clinical Immunology and Allergy]. Tutorial. Kyiv, VSV "Meditsina". 2017;224. Ukrainian. ISBN- 978-617-505-562-5
3. Kovaleva ON, Safargalina-Kornilova NA. [Pro-paedeutics of internal medicine: a textbook]. Kyiv, VSI "Meditsina", 2013;752:16. Russian. ISBN 978-617-505-094-1
4. Svitsits'kiy AS. [Internal Medicine: a general practitioner's adviser]. Kyiv, VSV "Meditsina". 2014;1252. Ukrainian.
5. Dennis L Kasper, Anthony S Fauci, Stephen L Hauser, Dan L Longo, J Larry Jameson. Harrison's Principles of Internal Medicine (19th edition). Joseph – McGraw-Hill Professional. 2015;4322.

